

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

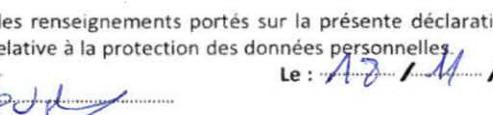
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-490221
N° D : 13880
éouni

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1142	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BANLOUEI Tounia			
Date de naissance : 21/10/69			
Adresse : 163 KSAOUR AS NI E DASSIBA, MARRAKECH			
Tél. : 0666593575 / 0522356037 Total des frais engagés : 12h. 80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Age: 25			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Ben Abdellah
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 13/11/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie centrale</i> Mohammed V 05 24 45 10 00	<i>18/11/19</i>	<i>124,82</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PH.CENTRALE GUELIZ

HAIZOUN TARIK

166.AV.MOHAMED V

MARRAKECH

Taxe Profes. N°: 45101632

N° R.C. : 69801

N° ID.F. : 15271278

N° CNSS : 1536294

Tel : 0524430158

Fax :

MME BANQOUR TOURIA

I.C.E. :

N° ICE 001606462000046

Le : 18/11/2019

FACTURE N°: 1701/19

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	SPASFON 30 CPS	27.50	27.50
1	DOLIPRANE 500/20CP SEC	10.30	10.30
1	RELAXIUM B6 300MG/30 GELUL	87.00	87.00

TVA 7%:	2.47
TVA 20%	14.50

Total : 124,80

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CENT VINGT QUATRE DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

PAYE EN ESPECE

166,1
Télé: 0524430158
Marrakech

Phloroglucinol 80 mg / triméthylphloroglucinol 80 mg

Spastfon®



ROUTE NE PAS HESITER A DEMANDER LAVIS DE VOTRE

VOUS NE PAS HESITER A DÉ
POSER VOTRE PHARMACIEN
A LA PORTE DES

ENFANTS.

medicaments et autres interactions peuvent entraîner des effets indésirables. Il faut signaler systématiquement tout effet indésirable à la pharmacovigilance.

Excipient(s) qui ont un effet notable :

Saccharose, lactose

Posologi

6 compagnies réparties dans la journée

6400 MASONS-LES-BOIS (France)
20 rue Charles Martelgy
Céphalon France
Nom et adresse de l'exploitant
(A : appelleur désertif métabolisme
(G : système géméro-urinaire)
ANTIPSASMODIQUE MUSCULOTROPE
Cassé pharmaco-therapéutique

Boîte de 30
Comprimé enrobe

Prérogatif d'hydrolise
Quantité correspondant en phl
Trimestriphloroglucinol
Quantité correspondant en phl
Pour un comprimé émétique
Expériences : Lactose monohydrate
amidon de riz, additif de sucre
gomme arabeque, gélantine, di-
(E 127), cre de carnauba

Denomination

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

COMPOSITION

- Paracétamol...
 - Excipients : qs
- Boîte de 20 comprimés

PROPRIETES

Ce médicament contient du paracétamol. Il est antipyrrétique.

INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



FR:10DH30

PER:10/21

LOT:H2125



de fièvre.





Gélule
Voie orale

Relaxium®

~~COMPLEXE RELAXANT~~

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique
145-147 Zi Tif Mellil - Casablanca

LOT: 190225
DLUO: 05/2021
97,00DH

COMPOSITES

Relaxium B6

Oxyde de magnésium équivalent en mg

Vitamine B6

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6

Oxyde de magnésium équivalent en mg

Vitamine B6 300 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.